ரெஜிஸ்டர் நெ. M. 3855.

கிராமப் பஞ்சாயத்து பத்திரிகை

Vol. 7. நவம்பர், 1944 நெ. 8

எடிடோரியல் கமிட்டி.

ஸ்ரீமான்கள்

பி. எஸ். குமாரஸ்வாமி ராஜு, எம்.எல்.ஏ.

எஸ். சத்தியநாராயண.

எடிடர்.

ஸ்ரீமான்

வி. வெய்யன்னு, பி.ஏ., பி.எல்.

சென்னை மாகாண பஞ்சாயத்து போர்டுகளின் யூனியன்
டெலிபோன் நெ. 86166.

பொருள் அடக்கம்.

1. தலையங்கம்—

வைத்திய சுகாதார சகாயம் ... 157

பஞ்சாயத்து போர்ட்டுகளின் ஜில்லா கான்பரன்ஸ் ... 160

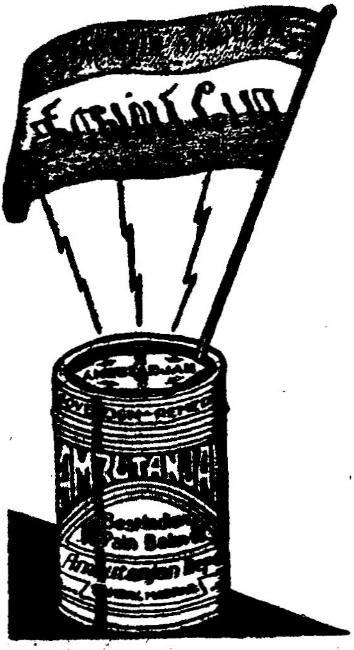
ஸர் டி. என். ஸ்ட்ராத்தி ... 160

2. வியாதிகளை தடுத்து, ஆரோக்யத்தை வளர்ப்பது ... 161

3. சென்னை கவர்மெண்டின் ரோடு போடும் திட்டம் ... 162

4. மலேரியா ... 163

5. குறிப்புகளும், வர்த்தமானங்களும் ... 164



கிராம பஞ்சாயத்து போர்டின்

கடமை.

கிராமத்தின் சௌகரியத்துக்காக கிராம ஜனங்களின் சரீர ஆரோக்கியம் அவசியம். ஆகையால் சகல வியாதி நிவாரணி யாயிருக்கும்

அம்ருதாஞ்சனத்தை

கிராமத்திலேயே இருக்கும்படியாய் பார்த்துக் கொள்ளவேண்டும்.

The Village Panchayat Journal

VOL. VII] NOVEMBER, 1944 [No. 8

The Editorial Committee do not hold themselves responsible for views expressed by contributors. Contributors are requested to write legibly and on one side of the paper. Manuscripts will not be returned unless stamps are sent to cover postage. Matter intended for the issue of any particular month should reach the Committee before the 15th of the previous month.

Medical and Sanitary Assistance.

That our villages suffer oweful neglect both in regard to sanitary as well as medical assistance is admitted on all hands. Under war conditions the situation has become hopeless and helpless as recognised medical men have been drafted into military service in large numbers and recognised medical drugs have become unavailable. We have had heart-rending stories from areas affected by famine and consequential squalor and disease. In our own province the coastal area in the district of North Vizagapatam raises a pitiable cry to the outside world to save it from a dire form of malaria and a fatal form of scabies. The foulness of atmosphere in certain of the half-deserted desolate villages is hard to beat. One cannot stand for five minutes together in some of the villages without getting sick. That the remedy lies in the hands of the people can be no reply; for, the people require to be educated in matters of health and sanitation. The so-called health officers of the department have rarely visited these places. Even granting they visit sometimes it is impossible that a health officer, visiting a village once in a way, can educate people who require constant oral advice as they have no equipment to read the written word. The only agency that can do this work to any satisfactory extent is a well-trained body of village Panchayats. To our mind there is no other duty of the Government and the better placed urban leaders more urgent than to provide villages with this agency as quickly as may be possible. This was the reason why we pointed out recently that the training the Government has launched for training village headmen and certain Presidents of Panchayats should be extended to all panchayatdars and should be made available to them much nearer home so that they might take advantage of it in the largest number. We should urge that in the interests of the first fundamental for all decent living—the development of a sanitary conscience in the people—Panchayats should be universally constituted with proper training of Panchayatdars. If we look at the question of medical aid for stricken villages the neglect to provide

this fundamental unit of organisation for our villages appears almost criminal. In those villages of remote North Vizagapatam appearing haggard and desolate because of the last year's cyclone and this year's famine. Malaria is taking its toll house by house and man by man and a disgusting type of ulcered scabies—we call it by this name for want of knowledge of a proper technical term correctly describing—it is reducing kind mother earth into a regular dispenser of the pains of hell. Scores of men and women in very many villages go about with portions of arms, legs and the body as a whole with seriated and gaping wounds the very sight of which must make you sick. No medical aid has reached them so far and is not likely to reach sufficiently or efficiently under the present system of rendering medical service. In the first place medical men recognised by Government as competent cannot be secured in sufficient numbers and in the next place the so-called Allopathic remedies may not be forthcoming in sufficient quantities or at easy rates for distribution in the area. Let us take quinine. The following fact is significant. In 1937 it was estimated that there were over 12 million cases of malaria in India but the quinine available was only sufficient to treat half a million people. It is here that the suggestions made by Dr. J. N. Mehta addressing the newly formed Association of the physicians of India the other day at the Madras Medical College come in handy. He said "The cost of treatment prescribed by us is very high for an average person and is prohibitive to those with slender resources". What about those who have no resources at all like the poor people of North Vizagapatam we have referred to in this article? The advice that Dr. Mehta gave that Allopathic doctors must be made to study Indian Medicine and that Ayurveda should be encouraged deserves immediate attention at the hands of the Government. If malaria and deadly ulcers have to be battled against in the area mentioned, both the Government and the public should form squads of medical men both of Western and Indian systems and ask them to do their best with the drugs available nearest to them and with volunteers raised and trained by themselves. This is what has been rightly recommended by a Committee appointed by the Andhra Mahasabha to study conditions in the North Vizagapatam District. In our opinion this is an emergent and temporary remedy that has to be undertaken. But if such situations have not to recur, intelligent, well trained universal Panchayat organisation appears to us to be the only possible remedy. Dr. Mehta rightly drew attention to the craze for injections that exists to-day. He asked "is it in the economic interests of the country?" He himself gave the reply. He said "This craze for injections and costly patent and proprietary medicines, whether manufactured locally or imported from abroad, may mean fat dividends or profits to those in such business and be a source of income to members of the medical profession but what about the poor or the man of moderate means who is to pay the price therefor?" The futility of this type of treatment—whatever its value—in a poor country like ours is very plain. The report of the committee referred to provides an illustration of such futility. A lad of twelves lay under a thatch on bare earth emaciated. He was suffering from the virulent type of malaria now prevalant there. A well-paid Doctor—compared to the economic condition of the patient—had

visited the place as it was on a road and had given the patient injections. But the patient had nothing to feed on. The doctor had left and probably would not visit for sometime to come. Unless it be that we hold that this injection can work miracles without either proper diet or other comforts to the patient, the whole thing must remain a cruel joke and a huge waste. If there be an organisation that can at least remove such patients to a nearby hospital where decent treatment could be given with bearable cost to the community this position could be avoided. Money spent on such arrangements would have been better spent than what has been spent upon the so-called expert doctor and his costly injection in this case. That several decades of medical and sanitary departmentalism has had no appreciable influence on conditions in India is proved beyond doubt by certain statistics that Professor A. V. Hill has been at pains to quote. Whereas the expectation of life at birth for the average German increased between 1870 and 1925 from 35 years to 56, that of the average Englishman from 41 to 55, the average expectation of life in India was 25.54 in 1891 and only 26.56 in 1941. Similar is the position in regard to mortality figures of infants. Out of 100,000 born alive in India 50 per cent die within the first five years whereas the corresponding figure for England is 20 per cent, for Germany 25 per cent, and the U.S.A. 18 per cent. Maternal mortality is as high as 40 per 1,000. All this evidently implies that the whole structure of medical and sanitary aid has to be remade on some such lines as we have indicated. We hope that the whole position will be looked into by the authorities and the leaders of thought concerned and we shall have erelong in this country a net work of organisations that will battle against filth, insanitation and disease so that we may once more become a healthy nation fit enough to take part in the progressive life of the world.

District Conferences of Panchayats.

Reconstruction after war is a problem that is being discussed by all and sundry. It is, however, a little disappointing to find that a planned development of rural life through the village Panchayat has not so far occupied the attention of most planning authorities including the Government. It is the Panchayats that can best put their case before the world. To that end it is necessary that facilities should be created for the Panchayat Boards in existence to meet and formulate a plan which they deem feasible for the consideration of the Government. Besides the post-war planning there are many current problems as well on which the Panchayats in the country may come to definite conclusions or offer well considered suggestion. In fact, it appears as though the Panchayat movement itself requires a new reawakening to adjust itself to rapidly changing times. We have already pointed out in our comments that Panchayat Boards must be able to meet in their own conferences—district conferences for the present—to discuss their own problems. We do hope that the Government of the day will recognise the great need there is in this matter and give full assistance to the Panchayat Boards to meet in District conferences. The Madras Provincial Union of Panchayat Boards will do well to undertake organisation immediately. The

Inspector of Local Boards may be requested to sanction travelling expenses incurred by the representatives of the Panchayats in attending such conferences.

Sir D. N. Strathie.

It is with great pleasure that we note that Sir D. N. Strathie is in charge of Finance as the Adviser to H.E. The Governor of Madras. He has had the closest connection with the Panchayat movement. In a way we may state that the Panchayat journal owes its birth to him. He it was that sanctioned the unprecidented conference of Panchayat Boards held in 1939 and helped to push vigorously forward the drive for a journal. We are sure, from his new position he will give the Panchayat movement such assistance as he may. We do hope for good things for the Panchayats in the coming post war reconstruction plans; for, as we have often pointed out in these pages the Panchayat really forms the fundamental organisation for all rural advancement. We request Sir Strathie to try and give Panchayats their due place in the future development of Government plans so far as that lies in his power.

கிராமப் பஞ்சாயத்து பத்திரிகை.

Vol. 7 | நவம்பர், 1944 | No. 8

நிருபர்கள் எழுதும் அபிப்பிராயங்களுக்கு எடிட்டோரியல் கமிட்டி ஜவாப்தாரி ஆகிறதில்லை. இந்தப் பத்திரிகைக்கு எழுதுகிறவர்கள் தெளிவாக காகிதத்தில் ஒரே பக்கம் எழுத வேண்டியது. தபால் செலவுக்கு வேண்டிய ஸ்டாம்புகள் அனுப்பினாலன்றிக் கையெழுத்துப் பிரதிகளைத் திருப்பியனுப்ப முடியாது. எந்த மாதத்தின் சஞ்சிகைக்காக வியாஸம் அனுப்பப்படுகிறதோ அதற்கு முன்மாதத்தில் 15-ந் தேதிக்குள்ளாக அனுப்பவேண்டும்.

தலையங்கம்.

வைத்திய சுகாதார சகாயம்.

நமது கிராமங்களில் வைத்திய, சுகாதார வசதிகள் மிகவும் புறக்கணிக்கப்பட்டிருக்கின்றன என்பது யாவரும் ஒப்புக்கொண்ட விஷயம். யுத்தத்திற்குப்பின், டாக்டர்கள் யுத்த சேவைக்கு சென்று விட்டதாலும், மருந்துகள் கிடைக்காததாலும், நிலைமை மோசமாகிவிட்டது. பஞ்சத்தினாலும், அதனால் பல வியாதிகளால் பீடிக்கப்பட்ட பல இடங்களிலிருந்து அநேக துக்ககரமான தகவல்கள் கிடைக்கின்றன. வடக்கு விசாகப்பட்டிணம் ஜில்லாவில் கொடிய மலேரியா ஜுரமும், சொரி சிரங்கும் ஜனங்களை வாட்டுகிறது. சில கிராமங்களின் நிலைமை சகிக்க முடியாமல் இருக்கிறது. இதற்கு ஜனங்கள்பேரில் பழி போடுவதில் பிரயோஜனமில்லை. ஜனங்களுக்கு வைத்திய சுகாதார முறைகளைக் குறித்து போதிக்கவேண்டும். சுகாதார உத்தியோகஸ்தர்கள் இருந்தும் பயனில்லை. நன்றாக பயிற்சியளிக்கப்பட்ட பஞ்சாயத்துகளால் இதை சரிவர செய்ய முடியும். அதைச் செய்வதுதான் சர்க்காரின் முதல் கடமை. இதுபற்றியே சமீபத்தில் நாம் கவர்மெண்டார் கிராம உத்தியோகஸ்தர்களுக்கும், சில பஞ்சாயத்து தலைவர்களுக்கும் பயிற்சி யளிக்க உத்தேசித்திருக்கும் முறைவெளியானவுடன், இப்பயிற்சி எல்லா பஞ்சாயத்தார்களுக்கும், அவர்களுக்கு கூடிய சமீபத்திலேயே அதிகப்படியானவர்கள் பயன்படும்படி, அளிக்கப்படவேண்டுமென்று இப்பத்திரிகை மூலமாக வற்புறுத்தினோம். மிகவும் முக்கியமானதான சுகாதார உணர்ச்சி எல்லா ஜனங்களின் மனதிலும் பதிவதற்கு எல்லா இடங்களிலும் பஞ்சாயத்துகள் ஸ்தாபிக்கப்படவேண்டுமென்றும், பஞ்சா

யத்தார்களுக்கு சரிவர பயிற்சியளிக்கப்பட வேண்டுமென்றும் நாம் குறிப்பிடுவோம். அப்படி செய்யாவிட்டால் கடமையைச் செய்ய தவறியதாகும். விசாகப்பட்டிணம் ஜில்லாவில் வடபாகத்தில் சென்ற வருஷத்திய வெள்ளத்தின் காரணமாகவும், இவ்வருஷத்திய பஞ்சத்தின் காரணமாகவும், ஜனங்கள் மலேரியா, சொரி சிரங்கு இவைகளால் பீடிக்கப்பட்டு சொல்லொண்ணுத நரகாவஸ்தைபடுகிறுர்கள். அவர்களுக்கு இதுவரையில் வைத்திய வசதிகள் எட்டவேயில்லை. இப்போதிருக்கும் ஏற்பாட்டின்படி அது எட்டவும் எட்டாது. தேற்சி பெற்ற வைத்தியர்களாவது, மேல் நாட்டு மருந்துகளாவது அப்பிரதேசங்களில் வழங்க போதுமான அளவு இல்லை. இதற்கு ஒரே ஒரு உதாரணம் கூறுவோம். 1937இல் இந்தியாவில் 1·2 கோடி ஜனங்களுக்குமேல் மலேரியா நோய் கண்டது. ஆனுல் 5 லக்ஷ ஜனங்களுக்குக்கூட போதாத கொய்னுதான் கிடைத்தது. இந்த சந்தர்ப்பத்தில் டாக்டர் ஜீவராஜ மேடா சமீபத்தில் சென்னையில் செய்த பிரசங்கத்தில் சொன்ன விஷயங்கள் குறிப்பிடத்தக்கவை. அ-து. மேல்நாட்டு வைத்தியம் சாதாரண அந்தஸ்துள்ள ஜனங்களின் சக்திக்கு மிஞ்சியதாகவும் ஏழைகளுக்கு எட்டாததாகவும் இருக்கிறது என்று சொன்னுர். மேலும் மேல்நாட்டு வைத்தியர்கள் ஆயுர்வேத முறையையும் கற்கவேண்டுமென்றும், ஆயுர்வேதத்தையும் விருத்தி செய்ய வேண்டுமென்றும் சொன்னது குறிப்பிடத்தக்கது. இதை கவர்மெண்டார் உடனே கவனிக்கவேண்டும். அந்த பிரதேசத்திலிருக்கும் நோயை போக்க கவர்மெண்டாரும் பொது மக்களும் ஒத்துழைத்து மேல்நாட்டு முறை ஆயுர்வேதம் இரண்டும் கலந்த வைத்திய கோஷ்டியை கிடைக்கக் கூடிய மருந்துகளை எடுத்துக்கொண்டு போய் சிகித்ஸை செய்யவேண்டும். இதைத்தான் ஆந்திர மகா சபையினர் நியமித்த கமிடியும் சிபார்சு செய்திருக்கிறது. இதற்கு பரிகாரம் தேடவேண்டியது மிகவும் அவசரமானது. அது தற்காலிகமாயிருந்தாலும் சரி என்பது எங்கள் அபிப்பிராயம். ஆனுல் இப்படி மறுபடி நேராதிருக்க வேண்டுமானுல், சரியான திட்டம் வகுத்து நல்ல முறையில் பயிற்சி யளிக்கப்பட்டு எல்லாவிடங்களில் பஞ்சாயத்துகளை ஸ்தாபிப்பதுதான் ஒரே வழி. எதற்கெடுத்தாலும் இன்ஜெக்ஷன் செய்யவேண்டும் என்று இக்காலத்து டாக்டர்கள் சொல்லுவதை டாக்டர் மேதா ஆமோதிக்கவில்லை. உள்நாட்டில் தயார் செய்யப்பட்டாலும் சரி, வெளிநாட்டிலிருந்து தருவிக்கப்பட்டாலும் சரி, இம் மருந்துகளை உபயோகிப்பதால் அதன் வியாபாரிகளுக்கு கொழுத்த லாபம் கிடைக்கும், டாக்டர்களுக்கு நல்ல வருமானம் கிடைக்கும். ஆனுல் அவைகளை வாங்க சக்தியில்லாத ஏழைகளின் கதி என்ன, என்று அவர் ஒரு நியாயமான கேள்வி கேட்டார்.

நம் தேசத்தைப்போல் ஏழை தேசத்திற்கு இம்முறை வைத்திய முறையினுல் ஒரு பிரயோஜனமும் இல்லை. மேல் குறிப்பிட்ட கமிடி இவ் விஷயத் தக் குறித்து எடுத்துக் காட்டியிருக்கிறது. கொடிய மலேரியா

யினல் பிடிக்கப்பட்ட 12 வயது சிறுவன் தன் குடிசையில் வெறும் தரை யில் நோயுடன் படுத்திருக்கிறன். அந்த ஊர் சாலையோரமாக இருந்தமை யால் ஒரு டாக்டர் அங்கு வந்து அவனுக்கு ஒரு இஞ்செக்ஷன் செய்து விட்டு சென்றுவிடுகிறார். ஆனல் நோயாளிக்கு உண்ண உணவு கிடை யாது. போன டாக்டரும் மறுபடி எப்போது வருவார் என்றும் சொல்ல முடியாது. இந்த நிலமையில் அவனுக்கு இந்த இஞ்செக்ஷனல் என்ன பயன் ஏற்படப்போகிறது. வீண் செலவுதான். அப்படியின்றி இப்படிப் பட்ட நோயாளிகளை ஆஸ்பத்திரிக்கு அழைத்துபோய், அதிக செலவில்லா மல் வைத்தியம் செய்ய ஏற்பாடு செய்து அவர்களை கவனித்து சகாயம் செய்ய ஒரு ஸ்தாபனம் இருந்தால், அதிக நன்மை உண்டாகும். அதற்காக செலவு செய்யும் தொகையும் வீண் போகாது. இத்தனை வருஷங்களாக நம் தேசத்தில் கவர்மெண்டு அனுஷ்டித்து வரும் வைத்திய, சுகாதார முறை களினல் நிலமையில் அதிக அபிவிருத்தி தென்படவில்லை என்பது ஆசிரியர் A. V. ஹில் அவர்கள் கொடுத்திருக்கும் சில புள்ளி விவரங்களிலிருந்து சந்தேகத்திற்கு இடமன்னியில் புலப்படும். ஒரு ஜெர்மானியனுடைய சராசரி ஆயுள் காலம் 1875-வது வருஷத்திலிருந்து 1925-வது வருஷம் வரையில் 35 வயதிலிருந்து 56 ஆக அதிகரித்திருக்கிறது. இங்கிலாந்து தேசத்தவனுக்கு 41இலிருந்து 55வும் இருக்கிறது. ஆனல், நம் தேசத் திலோ 1891இல 25·54 ஆக இருந்தது, 1941இல் 26.56 ஆக இருக் கிறது. சிசு மரண விகிதமும் இதே கதைதான். நம் தேசத்தில் 100,000 குழந்தைகள் உயிருடன் பிறந்தால், பாதி முதல் ஐந்து வருஷங்களுக்குள் இறக்கின்றன. இங்கிலாந்திலோ, 20 சத விகிதமும், ஜெர்மனியில் 25%, அமெரிக்காவில் 18%. பிரசவ மரணமும் 1000க்கு 40 ஆக இருக்கிறது. இந்த விவரங்களிலிருந்து தற்போது அனுஷ்டிக்கப்படும் வைத்திய சுகா தார முறைகளை நாம் மேலே குறிப்பிட்டபடி திருத்தியமைக்கவேண்டும் என்பது தெளிவாகிறது.

இந்த நிலமையை கவர்மெண்டும், தேசத்தலைவர்களும் நன்கு பரி சீலனை செய்வார்கள் என்றும், அதன் பலனுக கூடிய சீக்கிரத்தில், எல்லா விடங்களிலும், நோய், தரித்திரம், அசுத்தம் இவைகளை அறவே ஒழித்து, மறுபடியும் நம் தேசம் தேகாரோக்யத்துடன் முன்னேற்றமடைந்த நாடு களுடன் சமமான நிலமையை அடைய ஏற்ற ஸ்தாபனக் கிளைகள் ஏற் படுத்தப்படும் என்று நம்புகிறோம்.

சர் டி. என். ஸ்ட்ராதி அவர்கள்.

மே. த. கவர்னருக்கு நிதி இலாகா ஆலோசனையாளராக ஸர் ஸ்ட்ராதி நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார் என்பதை மிக்க மகிழ்ச்சியுடன் அறி கிறோம். அவருக்கு பஞ்சாயத்து இயக்கத்துடன் நெருங்கிய தொடர்பு உண்டு. ஒரு வகையில் இப்பத்திரிகை ஆரம்பிப்பதற்கு அவர் காரண புருஷராக இருந்தார் என்று சொல்லலாம். 1939-ல் நடந்த முக்கியமான

பஞ்சாயத்து ஸ்தல ஸ்தாபன மகாநாடு அவருடைய முயற்சியால்தான் முடிந்தது. பத்திரிகை ஆரம்பிக்கும் பெறு முயற்சி அவர் அப்போது எடுத்துக்கொண்டார். அவருடைய புதிய ஸ்தானத்திலிருந்து அவர் பஞ்சாயத்து இயக்கத்திற்கு அவரால் கூடுமான சகாயம் செய்வார் என்று எதிர்பார்க்கலாம். யுத்தத்திற்குப்பின் நிர்மாண திட்டங்களினல் பஞ்சாயத்துகளுக்கு அதிக நன்மை ஏற்படுமென்று எதிர்பார்க்கிறேம். ஏனெனில் நாம், இப்பத்திரிகையில் பலதடவை எடுத்துச் சொல்லியிருப்பது போல் எல்லா கிராமாந்தர முன்னேற்றத்திற்கும் பஞ்சாயத்துகள்தான் அஸ்திவாரம்போல் விளங்குகின்றன. அவரால் கூடிய வரையில் பஞ்சாயத்துகளுக்கு வருங்கால அமைப்புகளில் தகுந்த ஸ்தானம் கொடுக்கும்படி வேண்டிக்கொள்ளுகிறேம்.

பஞ்சாயத்துகளின் ஜில்லா மகாநாடுகள்.

யுத்தத்திற்குப்பின் நிர்மாண வேலைகளைப்பற்றி ,எங்கு பார்த்தாலும் பேச்சாக இருக்கிறது. ஆனல் இதுவரையில் வகுக்கப்பட்டுள்ள திட்டங்களில், கவர்மெண்டு திட்டம் உள்பட, கிராம பஞ்சாயத்துகள் மூலம் கிராமாந்திர வாழ்க்கையை சீர்படுத்த ஒரு திட்டமும் கவனம் செலுத்தாததைப்பற்றி ஏமாற்றம் அடையவேண்டியிருக்கிறது. உலகத்தார் முன் அதன் கக்ஷியை எடுத்துரைக்க பஞ்சாயத்துதான் ஏற்ற ஸ்தாபனம். ஆகையால் இது விஷயமாக கூடி ஆலோசித்து திட்டம் வகுத்து கவர்மெண்டுக்கு விண்ணப்பித்துக்கொள்ள பஞ்சாயத்துகளுக்கு வசதிகள் அளிக்கப்படவேண்டும். யுத்தத்திற்குப்பின் நிர்மாண வேலைகளைத் தவிர இன்னும் அநேக தினசரி விஷயங்களைக் குறித்து கலந்தாலோசித்து தீர்மானிக்கவேண்டியிருக்கிறது. புது மாறுதல்கள் ஏற்படுவதற்கேற்ப பஞ்சாயத்துகளையும் தட்டி எழுப்பி வேலை செய்யும்படி தூண்டவேண்டும் போல் தோன்றுகின்றது. பஞ்சாயத்துகள் எல்லாம் தற்சமயம் ஜில்லா மகாநாடுகளாவது கூடி தங்கள் பிரச்னை குறித்து ஆலோசித்து தீர்மானிக்க வேண்டுமென நாம் முன்னமேயே இப்பத்திரிகையில் குறிப்பிட்டிருக்கிறேம்.

இதன் அவசியத்தை கவர்மெண்டாரும் உணர்ந்து அதற்கு வேண்டிய சகாயம் செய்வார்களென்று நம்புகிறேம். சென்னை மாகாண பஞ்சாயத்து போர்டுகளின் சங்கம் இது விஷயமாக உடனே முயற்சி எடுத்துக்கொள்ளுவது நலம். அந்த மகாநாட்டு நடவடிக்கைகளில் கலந்துகொள்வதற்காக செல்லும் பிரதிநிதிகளின் பிரயாணச் செலவை அனுமதிக்கும்படி ஸ்தல ஸ்தாபன இன்ஸ்பெக்டரை கேட்டுக்கொள்ளவேண்டும்.

வியாதிகளை தடுத்து, ஆரோக்யத்தை வளர்ப்பது

Pro. சிகேரிஸ்டின் அபிப்பிராயம்.

அமெரிக்கா தேசத்து Prof. சிகெரிஸ்டு சென்னையில் ஒரு பிரசங்கத்தில் சொன்னதாவது :—

தற்போது ஒவ்வொரு தேசத்திலும், வியாதிகளை கண்டுபிடித்து, தடுத்து சொஸ்தம் செய்ய பல வைத்திய ஸ்தாபனங்கள் தேவை. அடர்த்தியான ஜனத் தொகை கொண்ட இந்தியா போன்ற ஏழை தேசங்களில் பல இடைஞ்சல்கள் உள்ளன. மருந்துகளின் உற்பத்தி செய்யும் செலவு மிகவும் அதிகரித்து விட்ட படியால், அமெரிக்காபோல செல்வம் படைத்த நாடுகளிலும் மருந்துகளை வாங்க இயலாமல் இருக்கும்படி யிருக்கிறது.

ஆதியில் மருந்துகள் வியாதிகளை குணம் செய்ய ஏற்பட்டன என்று கருதப் பட்டது. தற்போது அவை தேகாரோக்யத்தை மீட்கவும், அதிகரிக்கவும் உதவ ஏற்பட்டவை என்ற கொள்கை பரவி இருக்கிறது. ஒவ்வொருவனும் தன் தேகா ரோக்யத்தை கவனித்துக்கொள்ளவேண்டும். ஜனங்கள் விஞ்ஞானமுறையில் ஆராய்ச்சி செய்யப்பட்ட மருந்துகளை உபயோகித்து, டாக்டர்களுடன் ஒத்துழைக்க வேண்டும். அதுபற்றி யாவருக்கும், பொதுவாக மூக்யமானவைகளில் கல்வியுடன் போதிக்க வேண்டியது அவசியம். ரஷியா தேசத்தில் இம்மாதிரி செய்யப்படு கிறது. தேகாரோக்யம் விருத்தியடைந்தால் வியாதிகள் தடுக்கப்படும் என்பது வாஸ்தவமானாலும், சில குறிப்பான வியாதிகள் விஷயமாக ஜாக்கிரதையாக இருக்க வேண்டும். சமூகத்திற்கு ஆபத்து விளைவிக்கும் தொத்து வியாதிகள் இதற்கு ஒரு உதாரணம்.

ஒவ்வொரு சமூகத்திலும் நோய்களுக்கு இடம் கொடுக்கக்கூடிய தேக தன்மையைக் கொண்ட கூட்டம் இருக்கும். ஸ்திரிகளுக்கு பிரசவத்திற்கு முன்பும், பின்பும், ஜாக்கிரதையாக சிகித்சை செய்ய வேண்டும். இது விஷயமாக இத்தேசத்தில் பல கிராமங்களில் சேவை செய்து வரும் ஸ்திரி டாக்டர்களை நான் பாராட்டுகிறேன். தொழிற் சாலைகளில் வேலை செய்பவர்களும் அநேக வியாதி களுக்கு இரையாகின்றனர். வியாதிஸ்தர்களை சொஸ்தப்படுத்தி பழைய நிலைமைக்கு கொண்டுவரச் செய்வதும் ஒரு முக்கியமான விஷயம்.

இப்போது வைத்தியம் செய்வதில் கூட்டுறவு முறையில் செய்வது அவசிய மாகிவிட்டது. வியாதியை மட்டும் குணப் படுத்துவதோடல்லாமல், வியாதிகளை தடுத்து, ஆரோக்யத்தை விருத்தி செய்து, சமுகத்திற்கு நன்மை செய்யும்படியான நிலமைக்கு குணம் செய்யும் டாக்டர்கள் தான் தேவை. ஒரு டாக்டர் ஆரோக்ய ஆசிரியராக இருக்கவேண்டுமானல் அவருக்கு அவர் தொழில் நடத்தும் பிரதேசத் தின், சமூக, பொருளாதார நிலமை நன்கு தெரிந்திருக்கவேண்டும். பழைய கால சம்பிரதாயப்படி வியாதிஸ்தர்கள் டாக்டரிடம் போகும் வழக்கம் நிறுத்தி, டாக்டர் கள் அவ்வப்போது நோயாளிகளிடம் சென்று அவர்களுக்கு ஆரோக்ய வாழ்க்கை வாழ வழிகளை போதிக்க வேண்டும். தரித்திரனாலோ, அல்லது வேறு சமூக குறைவு பாடுகளால் வியாதி ஏற்பட்டதா என்று ஆராய்ச்சி செய்ய வேண்டும்.

வைத்தியக் கல்வி முறையுடன் ஜன சமூகசாஸ்திரத்தையும் சேர்த்து போதிப் பது மிக்க அவசியம். ஒவ்வொரு மாணவனும் இரண்டு மாதமாவது இத்துறையில் பயிற்சி பெறவேண்டும். இம்முறை, யுகோஸ்லேவியா, ரஷியா முதலிய தேசங்களில் அனுஷ்டிக்கப்பட்டு வருகிறது.

சென்னை கவர்மெண்டின் ரோடு போடும் திட்டம்.

23,372 கிராமங்களை பிணைக்க 70 கோடி ரூபாய் செலவு.

500க்கு மேல் கொண்ட ஜனத்தொகையுள்ள சுமார் 23,372 கிராமங்களிலும் சாலைகள்போட சர்க்கார் ஒரு திட்டம் வகுத்து வெளியிட்டிருக்கிறார்கள். மாகாணத்தின் ஜனத்தொகையில் 95 முதல் 97 சத விகிதம் ஜனங்களுக்கு உபயோகப்படும். சாலைகள் (1) தேசீய சாலைகள் (2) மாகாண சாலைகள், (3) ஜில்லா சாலைகள், (பெரிதும், சிறிதும்), (4) கிராம சாலைகள், என நான்கு வகுப்புகளாக பிரிக்கப்பட்டுள்ளன. (ஜனத்தொகை அதிகமில்லாத) பிரதேசங்களிலுள்ள கிராமங்களுக்கு ஜில்லா சாலையிலிருந்து 2 மைலுக்குள்ளாக இருக்கும்படியாக ரஸ்தாக்கள் போடுவது சர்க்காரின் லக்ஷியம். புதிய சாலைகள் போடுவதில் உள்நாட்டு பிரதேசங்களை பிணைக்கவும், கிராமங்களுக்கு தொழில்சாலை, மார்கெடிங் பிரதேசங்களுடன் சுலபமாக போக்குவரத்து வைத்துக்கொள்ள உபயோகப்படும்படியாகவும், காடுகளிலுண்டாகும் வஸ்துக்களைஇதர இடங்களுக்கு அனுப்ப வசதிகள் ஏற்படும்படியாகவும், போடவேண்டும் என்று திட்டம் தயார் செய்யப்பட்டிருக்கிறது. ரயில் உள்ள இடங்களில் இவை போடப்படமாட்டா.

அடுத்த 20 வருஷத்தில் தேவையாயிருக்கும் என எதிர்பார்க்கப்படும் போக்குவரத்து சாலைகளை திட்டம் போட்டு, 10 வருஷத்தில் (இரண்டு ஐந்து வருஷ திட்டங்களாக) பூர்த்தி செய்யவேண்டும் என்று முடிவு செய்யப்பட்டிருக்கிறது.

21 பெரிய வாராவதிகள் கட்டுவதும், ஆனைக்காரச் சத்திரத்தினருகில் கொள்ளிடத்தில் ஒரு அணைகட்டு கட்டுவதும். (இதற்காக செலவு தொகை 2.66 கோடி ரூபாய்) 1 முதல் 4 லக்ஷம் வரை செலவில் 250 பாலங்களும், 10,000க்கு மேல் செலவில் 750 சிறிய பாலங்கள் கட்டுவதும், இதர சில்லரை பாலங்கள் போடுவதும் இத்திட்டத்தில் அடங்கியுள்ளன.

7 கோடி ரூபாய் செலவில் சுமார் 2150 மைல் சாலைகளில் சிமிட்டி போடவும் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது.

இதற்குத் தேவையான கருவிகளும், சாமான்களும் சேகரிக்கவும், பெஜவாடா, திருச்சினாப்பள்ளி, கோயம்பத்தூர், சென்னை, இவ்விடங்களில் தொழிற்சாலைகள் ஸ்தாபிக்கவும் ஏற்பாடு. ஆராய்ச்சி செய்யவும் வசதிகள் செய்யப்பட்டுள்ளன.

இத்திட்டத்திற்குத் தேவையான முதல் தொகை கடன் பத்திரங்கள் வழங்கி வசூலிக்க உத்தேசித்திருக்கிறார்கள்.

மலேரியா.

நமது மாகாணத்தில் உண்டாகும் மாணங்களுக்கும், அசௌகர்யங்களுக்கும் ஒரே காரணம் மலேரியாதான். சாதாரண வருஷங்களில் நம் ராஜதானியிலுள்ள 500 லக்ஷம் ஜனங்களில், 2½ லக்ஷம் பேர்கள் இந்நோய்க்கு ஆளாகியும், 50,000 பேர்கள் இதனுல் இறந்தும் வருகிருர்கள். அப்படியிருந்தும் இது சர்க்காரின் கவனத்தையோ, அன்றி மக்களின் கவனத்தையோ இதா நோய்களான பிளேக் காலரா, வைசூரி, என்னும் நோய்கள் இழுப்பதுபோல் இவ்வியாதிக்காக கவனம் செலுத்தாதிருப்பது ஆச்சரியமே. ஏனெனில் மலேரியா ஜனங்களை அவ்வளவாக கொல்லுவது கிடையாது. மற்ற தொத்து வியாதிகள்போல 50 ஜனங்களுக்கு மலேரியா கண்டால் ஒருவரே இறக்கிருர். ஆனுல் சில தவிர்க்கமுடியாத அல்லது தொத்துகளினுல் மாணத்தின் விகிதம் அதிகப்படுகிறது.

மலேரியாவைத் தடுத்து பூரண சொஸ்தமாகும்படி செய்யலாம். நோயாளிகளின் சரீரத்திலுள்ள மலேரியா கிருமிகளை கொசுக்கள் கடித்து நோயில்லாதவனுக்கு பரவும்படி செய்கின்றன. மலேரியா கிருமிகள் வியாதிஸ்தனின் ரத்தத்தில் ஜீவித்து அனேமியா என்னும் நோயையும் உண்டாக்குகிறது.

உனக்கு மலேரியா ஜுரம் கண்டால் கொய்னு என்னும் மருந்தை சாப்பிடு. மலேரியா கண்டிருக்கும் பிராந்தியங்களிலிருந்தாலும் கொய்னு சாப்பிடுவது நல்லது, ஜுரம் ஆரம்பமாகும்போது குளிரும் நடுக்கமும், ஜுரம் நீங்கும்போது வியர்வையையும் உண்டானுல் இது மலேரியா எனத் தீர்மானிக்கலாம். இச்சுரம் 2,3, நாளைக்குத்தானிருக்கும். ஆனுல் வேண்டிய அளவு கொய்னு சாப்பிடாமலிருந்தால், விட்டு விட்டு வரும்.

உன் கிராமத்தில் பெருவாரியாய் மலேரியா சுரம் கண்டால் உடனே கிராம அதிகாரிக்கும் சுகாதார இன்ஸ்பெகடருக்கும் தெரிவி. அவர்கள் இத் தொத்து வியாதி பரவாமலிருப்பதற்கு வேண்டிய வழிகளை எடுத்துக்கொள்வார்கள்.

குறிப்புகளும், வர்த்தமானங்களும்.

கோவாபரேடிவ் பயிர் செய்தல்.

யுத்தத்திற்குபின் நிவாரண திட்டம் வகுக்கும் கமிடி சில குறிப்பிட்ட பிரதேசங்களில் கூட்டுறவு முறையில் பயிர் செய்வதைப்பற்றி ஆலோசிக்க உத்தேசித்திருக்கிறது. மலேரியா நோய் தடுப்பது இதா ஆரோக்ய வளர்ச்சி சம்பந்தமான வேலைகளையும் கூட்டுறவு முறையில் நடத்த உத்தேசப்படுகிறது.

* * *

ஏழைகளுக்கு 50 லக்ஷ ருபாய் உதவி.

நைஜாம் சமஸ்தானத்தில் அதிக லாப வழியிலிருந்து கிடைத்திருக்கும் வருமானத்திலிருந்து, ஸ்டாண்டர்டு துணிகளை வாங்கி ஏழைகளுக்கு விநியோகிப்பதற்காக 50 லக்ஷ ரூபாய் ஒதுக்கி வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. இதிலிருந்து கொஞ்சம் தொகையை குடிசை தொழில்கள் ஆரம்பித்து, விதவைகளையும் அனுதை ஸ்திரிகளுக்கும் பயிற்சி யளிக்க உபயோகிக்கப்படும். கூடுமானுல் அனுதை விடுதிகள் கூட சில இடங்களில் ஏற்படுத்தப்படும்.

ஸ்தல ஸ்தாபனங்களுக்கு டோல்கேட்டு வருமான ஈடு.

ஸ்தல ஸ்தாபனங்களுக்கு கொடுக்கப்பட்டு வரும் ஈடு தொகையை அதிகரிக்க பட்ஜெட்டில் 27.17 லக்ஷ ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் இதர செலவுகள் மிகவும் அதிகரித்துக்கொண்டு வருவதால் இது விஷயமாய் கவர்மெண்டு தீர்மானமான முடிவிற்கு வரமுடியவில்லை.

* * *

'கறுப்பு' மார்கெட்டும், மணப்பிள்ளைகளும்.

சிந்து மாகாணத்தில் மாப்பிள்ளை 500 ரூபாய்க்குமேல் வரதக்ஷிணை பெறக் கூடாது என்று சட்டம் இருக்கிறது. ஆனால் 'கறுப்பு' மார்கெட்டில் 15 முதல் 25 ஆயிரம் ரூபாய் வரையில் வாங்கப்பட்டு வருவதாக வதந்தி உலாவி வருகிறது.

* * *

காட்டு விஸ்தீர்ணம்.

நம் மாகாணத்தில் 12 சதவிகிதம் பூமி காடுகள். அதில் 3, 4 சதவிகிதம் ஒதுக்கப்படாத காடாக கருதப்படுகிறது. இந்தியா கவர்மெண்டு ஏற்படுத்திய கமிடி இதன் விஸ்தீரணம் 20, 25 சதவிகிதம் இருக்க வேண்டும் என்று சிபார்சு செய்திருக்கிறது. யுத்தத்திற்கு பின் நம் மாகாணத்தில் விறகு பஞ்சம் ஏற்படாது என்று சொல்லப்படுகிறது.

* * *

மரண தண்டனை.

திருவாங்கூர், கொச்சி சமஸ்தானங்களில் மரண தண்டனை எடுக்கப் பட்டு விட்டது. ஆனால் ஸமஸ்தானத்திற்கு எதிராக குற்றம் செய்பவர்களுக்கு அத்தண்டனை உண்டு. இதுவரையில் பிராமணர்களுக்கும், ஸ்தீரீகளுக்கும் மரண தண்டனை இல்லாமலிருந்தது. இப்போது திவான் ஸர் சி. பி. ராமசாமி ஐயர் ஸமஸ்தானம் முழுவதிலும் இதை எடுத்து விட்டார்.

கிராமங்களில் இன்னும் ஜீவ சக்தி இருக்கிறது.

கிராமங்கள் புனருத்தாரணத்தின் பொருட்டு பொது ஜனங்களும், கவர்மெண்டாரும் ஓலமிடுகிறார்கள், என்? தேசத்தின் ஜீவ நாடி கிராமங்களில்தான் இருக்கிறது. நம் தேசத்தில் 70 லக்ஷம் கிராமங்கள் இருக்கின்றன. ஜனத்தொகையில் 80 சத விகிதம் கிராமங்களிலேதான் வசிக்கிறார்கள். தேசத்திற்கு உணவும், பாலும் கிராமங்கள்தான் அளித்து போஷிக்கின்றன. சுபக்ஷமாயிருக்கும் தேசங்களெல்லாம் இவ்வுண்மையை அறிந்து அவைகளின் முன்னேற்றத்திற்காக சரியான ஏற்பாடுகள் செய்திருக்கின்றன. முன்னுக்கு வரவிரும்பும் தேசங்களும் அந்த மாதிரி நடவடிக்கைகளை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும்.

இந்த வேலைக்கு கொடுத்த பெயர் பொறுத்தமாகத்தான் 'புனருத்தாரணம்' (Rural Reconstruction) என்று கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது, ஆனால் நடைமுறை

யில் நடப்பது வேறு. 'புன' என்றால் 'மறுபடியும்' என்று அர்த்தம்; மறுபடி உத்தாரணம் செய்வது, அஸ்திவாரம் முதல் தகர்ந்தெறிந்து, மறுபடி எழுப்புவது என்பதல்ல. முன்புறம் கிராமங்கள் தங்கள் தங்கள் தேவைகளை பூர்த்தி செய்துக் கொள்ளும் நிலமையி லிருந்தன. வருஷமுழுவதும் நித்தியகல்யாணமும் தோரணமும் போல், எப்போதும் பசுமையான பயிர் பச்சை கண்ணை கவரும்படி இருக்கும். புனருத்தாரணம் செய்யவேண்டுமானால் கிராமங்களில் நவநாகரிகத்தை புகுத்த வேண்டுமென்று சில விவசாயிகளும் எண்ணுகிறார்கள். புனருத்தாரணதிட்டத்தை விவேகத்துடனும் ஆலோசனையுடனும் வகுக்கவேண்டும்.

கிராமங்களில் தற்சமயம் இருக்கும் கிராமாலயங்களுக்கு பதில் 'கிளப்பு' கள் ஸ்தாபித்தால் சிலர் கிராம முன்னேற்றம் ஏற்படும் என்று சொல்லுபவர்களும் இருக்கிறார்கள். ஆனால் கிராமாலயம் தான் கிராமத்தின் 'கிளப்' எல்லா ஜனங்களும் அங்கு கூடுகிறார்கள். விநோதம், விஞ்ஞானம், புண்யம், புருஷார்த்தம், இவைகளைப்பற்றி இங்குதான் விவாதிக்கப் படுகிறது. இந்த கிராமாலயம் தான் விச்ராந்திக்கும் இடம். இந்த ராமாலயங்களை அப்படியே வளர்த்து, எல்லா குடிகளுக்கும் பல விஷயங்களைக் குறித்து இங்கு எடுத்துச் சொல்லமுடியும் அபிவிருத்தி மார்க்கங்களும் பிரசாரம் செய்ய கூடும். இந்த ராமாலயத்தில் தான் சந்திக்கும் விவசாயிக்கு விவசாய அபிவிருத்தி, சுகாதாரம், கூட்டுறவு முறைகளைப் பற்றி மனதில் பதியும்படி போதிக்க கூடும். கதாகாலக்ஷேபங்கள், ஆடல் பாடல்கள், உபன்யாசங்கள் எல்லாம் இந்த ராமாலயங்களில் நடத்தலாம்.

ஆனால் ஒன்று, பிறவி முதல் நம் தேசத்தில் அத்யாத்மிக ஞானம் உதிக்கிறது. தொட்டில் பாட்டு, குழந்தைகள் விளையாட்டு பாட்டு, இடையன்கள் ஆடு மாடுகளை மேய்க்கும்போது பாட்டு, கூலிகள் பாரம் சுமக்கும போது பாடும் பாட்டு முதல் தோர்ந்த கவி பாடும் பாட்டு வரையில் அத்யாத்மிக விஷயங்கள் ஊடுருவியிருக்கின்றன. அது நமது ரத்தத்துடன் ஜீரணமாகி விட்டது.

முன் காலத்தில் நம் பெரியோர்கள் கதை, பாட்டு, கீதம், பத்தியம், சதகம், சுலோகம் என்று பலவகையில் எல்லா ஜனங்களின் பக்குவத்திற்கு தகுந்தபடி செய்து இந்த ஞானத்தை வளர்க்கச் செய்தார்கள். இவையெல்லாம் அங்கு இருக்கவேண்டும் ஆனால் உலக விஷயங்களை யெல்லாம் விலக்கி அத்யாத்மிக ஞானத்தையே நம்பி யிருக்க முடியாது. அப்படி யிருந்தமையால் தான் நாம் தற்போது இந்த நிலமையில் இருக்கிறோம். நாம் இவ்வுலகில் இத்தேசத்தில் இருந்து வாழவேண்டுமானால் உலக விஷயங்களை கவனிக்காமல் இருக்க முடியாது. இந்த ஜீவ யாத்திரைக்கு உணவும், பாலும் தான் ஆதாரம். இந்த ஜீவனிலிருக்கும் ஆத்மாவிற்கு ஆகாரம் அளிக்காமல் பரம் பொருளையே தேடிப் பார்ப்பது பூமியில் கால் படியாமல் இருந்துக்கொண்டு மல் யுத்தம் செய்ய பிரயத்தினம் செய்வது போலாகும். இகம், பரம் இரண்டையும் அடைய முயல வேண்டும். ஆசிரமவாசிகள் எல்லோரும் கிரஹஸ்தர்களை நம்பியிருக்கவேண்டும். அனைவருக்கும் தேவையான உணவும், உடையும் இருக்கவேண்டும். அப்போதுதான் புருஷார்த்தம் கிட்டும்.

மனிதனிடைய முக்கியமான தேவைகள் என்ன ?

சுவாசிக்க நல்ல காற்று
குடிக்க நல்ல தண்ணீர்
ஆரோக்ய உணவு
உடுக்க உடை, இருக்க வீடு.

இதோடு, வித்தை, லோக ஞானம், அத்யாத்மிக சிந்தை, இவைகள் மனிதனுக்கு அத்யாவசியம். முன் காலத்தில் இவைகளை எல்லோருக்கும் இயற்கையே

கொடுத்துவது, ஆகாரம், மானம், வஸ்திரம் இவை அதிக சிரமமின்றி கிடைத்தன. இந்த அவசியமான பொருள்களெல்லாம் மெதுவாக மறைந்துக்கொண்டு வருகின்றன. இத்தேவைகள் ஒவ்வொன்றும் நூற்றுக் கணக்கான ரூபாயினால் அளக்கப்படுகின்றன. சுயேச்சை வாழ்ந்து வந்தது போய் மேல் பகட்டு பட்டண வாசம், மேல் பகட்டு சாமான்கள், உபயோகமற்ற விளையாட்டுகள், எல்லாம் பகட்டாய் விட்டது. வாழ்வு பொம்மை வாழ்வாகி விட்டது. ஆரோக்கியமும், ஆயுளும், க்ஷீணமாகிக் கொண்டு வருகிறது. நம் முன்னோர்கள் எவ்வளவு வலிமையுடன் இருந்தார்கள். எவ்வளவு தீர்க்காயுளாக இருந்தார்கள். நாம் எப்படி இருக்கிறோம். எவ்வளவு காலம் ஜீவிக்கிறோம். இவைகளுக்கு காரணத்தை பற்றி நீங்கள் எப்போதாவது சிந்தித்ததுண்டா? கிராம புனருத்தாரணம், தேச சுபிக்ஷம் என்றால் என்ன என்பதை நீங்கள் உணருகிறீர்களா? தேசம் என்பது என்ன? 'தேசம்' மண் பூமி அல்ல. அது ஜனங்களையும் குறிக்கும். ஜனங்கள் சோர்வடைந்திருந்தால் தேசம் எப்படி முன்னுக்கு வரும் என்று ஒருவர் குறிப்பிட்டார். ஒவ்வொரு குடியானவனும் இதை உணர வேண்டும். நம் தேவைகளை அதிகப்படுத்தி கொள்ளுவதுதான் கிராம புனருத்தாரணத்திற்கு வழி என்று எண்ணக்கூடாது. ஆடம்பரமின்றி உடை உணவு அடைந்து சந்தோஷமாக வாழ்க்கை நடத்துவதில்தான் ஆனந்தமிருக்கிறது. உணவு, பால் உற்பத்தியை அதிகரிப்பதிலும் ஆனந்தம் இருக்கிறது, பசுவை சரிவர சம்ரக்ஷிக்காமலும், பூமியில் ஆகாரப் பயிர்கள் பயிர் செய்யாமல் இதர பயிர்கள் செய்தாலும், ஆடம்பரமான வாழ்க்கை நடத்தத் தொடங்கினாலும், நம் நிலைமை என்னவாகும். உழைத்து ஆகாரம் சம்பாதிப்பது, எளிய வாழ்க்கை, உன்னத எண்ணங்கள், இவைதான் நம் சம்பிரதாயமான வாழ்க்கையின் சின்னங்கள், புண்ணியம், புருஷம்தான் நம் லக்ஷ்யங்கள், புருஷார்த்தங்கள் நான்கு. அவைகள் நான்கையும் அ.து. தர்மார்த்த காம மோக்ஷங்களை நாம் அடைய முயற்சிக்க வேண்டியது உண்மைதான். தர்மம் என்றால் தானம் என்று அர்த்தமில்லை. அது ஒருவன் தன் கர்மாவைச் செய்வதையே குறிக்கும். அர்த்தம் என்றால் 'பணம்' இல்லை. மனிதனின் தேக போஷணைக்கு எது அவசியமோ அதை குறிக்கும், இந்த இரண்டும் கிராமங்களில் உற்பத்தி செய்யப்பட்டு வருகின்றன. எந்த புருஷார்த்தத்தை அடைய விரும்பினாலும் ஜீவனத்திற்கு உபாயம் அவசியம். அதோடு வித்தையும் அவசியம். அது தற்சமயம் அளிக்கப்படும் வித்தையில்லை. எது புக்தி, சக்தி யுக்தி, ரக்தி, பக்தி, முக்தி இவைகளை கொடுக்கிறதோ அதுதான் வித்தை என்று சொல்லலாம். விவசாயம்தான் நம் தேசீய தொழிலில், உணவு, உடை, இன்னும் வாழ்க்கைக்குத் தேவையானவைகள் விவசாயத்தின் மூலம் உற்பத்தி செய்யப்படுகின்றன. குடியானவன் பூமியை பயிர் செய்கிறான். அவன் பெண்சாதி மாடு கன்றுகளை கவனித்துக் கொள்ளுகிறாள். உணவிற்கும் பாலுக்கும் குறைவில்லை. வீட்டு கிழவி நூல் நூற்றுவாள். வீட்டில் துணிகளுக்கு, குறைவில்லை. மத்தும், சர்க்காவும் இருக்கும் வீட்டில் தரித்திரம் அணுகாது என்று வயது வந்தவர் சொல்லுவார்கள். எல்லா தொழிற்சாலைகளும் விவசாயத்தையே மூலப் பொருள்களுக்கும் வேலை செய்யும் ஆள்களின் உணவிற்கும் நம்பியிருக்கின்றன. விவசாயிகளே! உங்களைத்தான் நம்பி உலகம் வாழ்ந்து வருகிறது. அப்படி முக்கியமாயிருக்கும், கிராமங்களும், விவசாயிகளும், பல காரணங்களால் அலக்ஷியம் செய்யப்படுகின்றன. விவசாயத்தில் புது முறைகளை விவசாயிக்கு கற்பிக்க வேண்டும். சுகாதார பழக்க வழக்கங்கள் அனுசரிக்கும்படி செய்ய வேண்டும். கூட்டுறவு முறைகள் அமுலுக்குக் கொண்டு வர வேண்டும். இம்மாதிரி பொது ஜனங்களும் கவர்மெண்டும் சீர்படுத்த பிரயத்தினப்படுகிறார்கள். கிராமத்தார்களும் அவர்களுடன் ஒத்துழைக்க வேண்டும். கிராமங்களில் ஜீவசக்தி இன்னும் இருக்கிறது. இதை விருத்தி செய்வதில்தான் புனருத்தாரண மேன்மை இருக்கிறது.—ஏன், எல்லா பிரச்னைகளும் தீரும் வழி இதுதான்.

(Sd.) எஸ். எஸ். பாத்ரோ.

மதராஸ் ப்ரோவின்ஷியல் கோவாபரேடிவ் பாங்க், லிமிடெட்.

(1912 வருடம் II வது ஆக்ட் ஆகிய 1932 வருடம் VI ஆக்டின்கீழ் ரிஜிஸ்டர் செய்யப்பட்டது.)

தலைமை ஆபீஸ்.

சைனு பஜார் ரோட், மதராஸ். போன் நெ. 2390.

மைலாப்பூர் பிராஞ்சு :

லஸ் சர்ச் ரோட், மைலாப்பூர், போன் நெ. 3334.

எழும்பூர் பிராஞ்சு:

இப்ராஹிம் காலனி, எழும்பூர், போன் நெ. 8510.

பிரசிடேண்டு :

மிஸ்டர் டி. எ. ராமலிங்கம் செட்டியார், பி.எ., பி.எல்., எம்.எல்.சி.

ஸெக்ரடேரி :

எஸ். ராஜரத்தினம்.

இந்த நாட்டிலிருக்கும் விவசாயிகளுக்கு பொருப்பு சம்பாதித்துக் கொடுப்பதில் இந்த பாங்கு முக்கிய ஸ்தாபனமாகும்.

இந்த பாங்கு மதராஸ் கார்பரேஷனுக்கும், மதராஸ் யூனிவர்ஸிடி, அண்ணாமலை, ஆந்திரா யூனிவர்ஸிடிகளுக்கும், மற்ற லோகல் போர்டுகள், டிஸ்டிரிக்ட் முனிசிப்பாலிடிகளுக்கும் பாங்காக இருக்கின்றது.

விதிகள், வியாபார நிபந்தனைக்கும் கீழ்கண்டவருக்கு எழுதவும் :

ஸெக்ரடேரி,
தலைமை ஆபீஸ்
அல்லது
பிராஞ்சுகள்.

வெளியிட்டவர், பிரசுரகர்த்தா மிஸ்டர். வி. வியன்னா, பி.எ., பி.எல்.,
187, ராயப்பேட்டை ஹைரோட், ராயப்பேட்டை, மதராஸ்.

மதராஸ் மவுண்ட் ரோட் நெ. 1/17 ல் அமைந்திருக்கும்
சென்ட்ரல் கோவாபரேடிவ் அச்சுக்கூடத்தில்
மிஸ்டர் ஆர். கிருஷ்ணமாச்சாரி, பி. ஏ., அவர்களால் பதிப்பிக்கப்பட்ட

ஸௌத் இந்தியா கோவாபரேடிவ் இன்ஷியூரென்ஸ் ஸொஸைடி, லிமிடெட், மதராஸ்.

ஸ்ரீ பி. எஸ். குமாரஸ்வாமி ராஜா, எம். எல். ஏ., (பிரஸிடென்ட்.)

கோவாபரேடிவ் இன்ஷியூரென்ஸ் ஒன்றே உங்களுக்குக் குறைந்த பிரிமிய விகிதங்களில் மிகுந்த பாதுகளிப்பதோடு, நல்ல வருஷவாரி லாபத்தொகையும் தாராளமான பாலிஸி நிபந்தனைகளும் மற்றும் உன்னத சலுகைகளும் காட்ட வல்லது.

லாபத்தொகை முழுவதும் பாலிஸிதார்களையே அடைகிறது. இந்த ஸொஸைடி அவர்களுக்கே சொந்தம், அவர்களுக்காகவே இருக்கிறது—அவர்களாலேயே நடத்தப்பெறுகிறது.

மிகச்சிக்கனமாக காரியாதிகள் நடத்தப்பட்டு, அரசாங்கத்தாரின் நேரான கண்காணிப்பில் பலமான க்ஷேமநிதி முதலியன ஏற்படுத்திக்கொண்டிருப்பதால் அதிக க்ஷேமகரமாக உள்ளது.

பாலிஸி தொகை	—	**1,60,00,000.**
லைப்பண்டு	—	**16,00,000.**

உங்களுக்குத் தக்க பாலிஸி விபரத்திற்கு எழுதுங்கள்.

வி. வெங்கடாசலம், எம். ஏ., பி. எல்.,
காரியதரிசி.